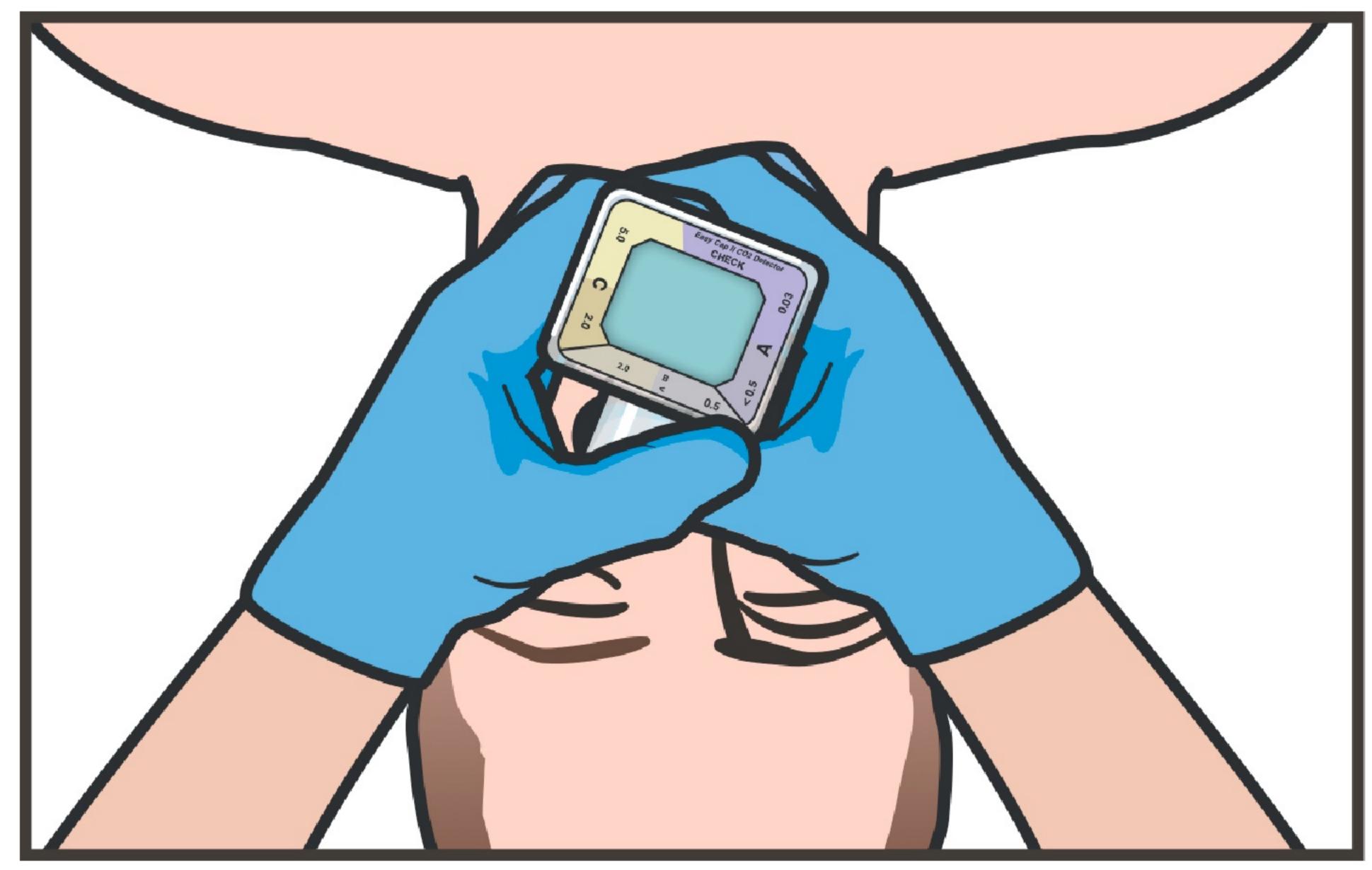


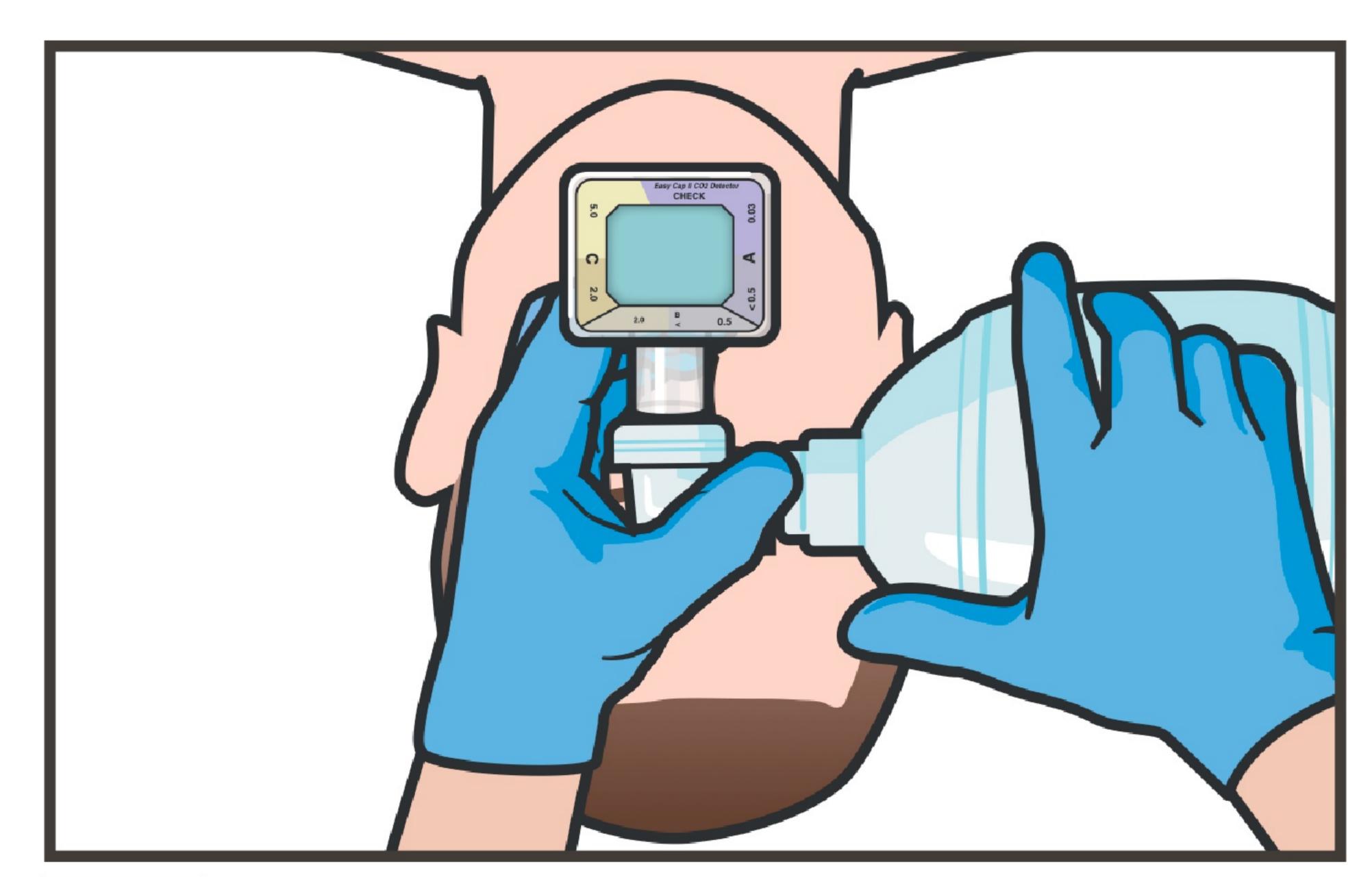
ЕНДОТРАХЕАЛЬНА ІНТУБАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ

(з використанням бужа)

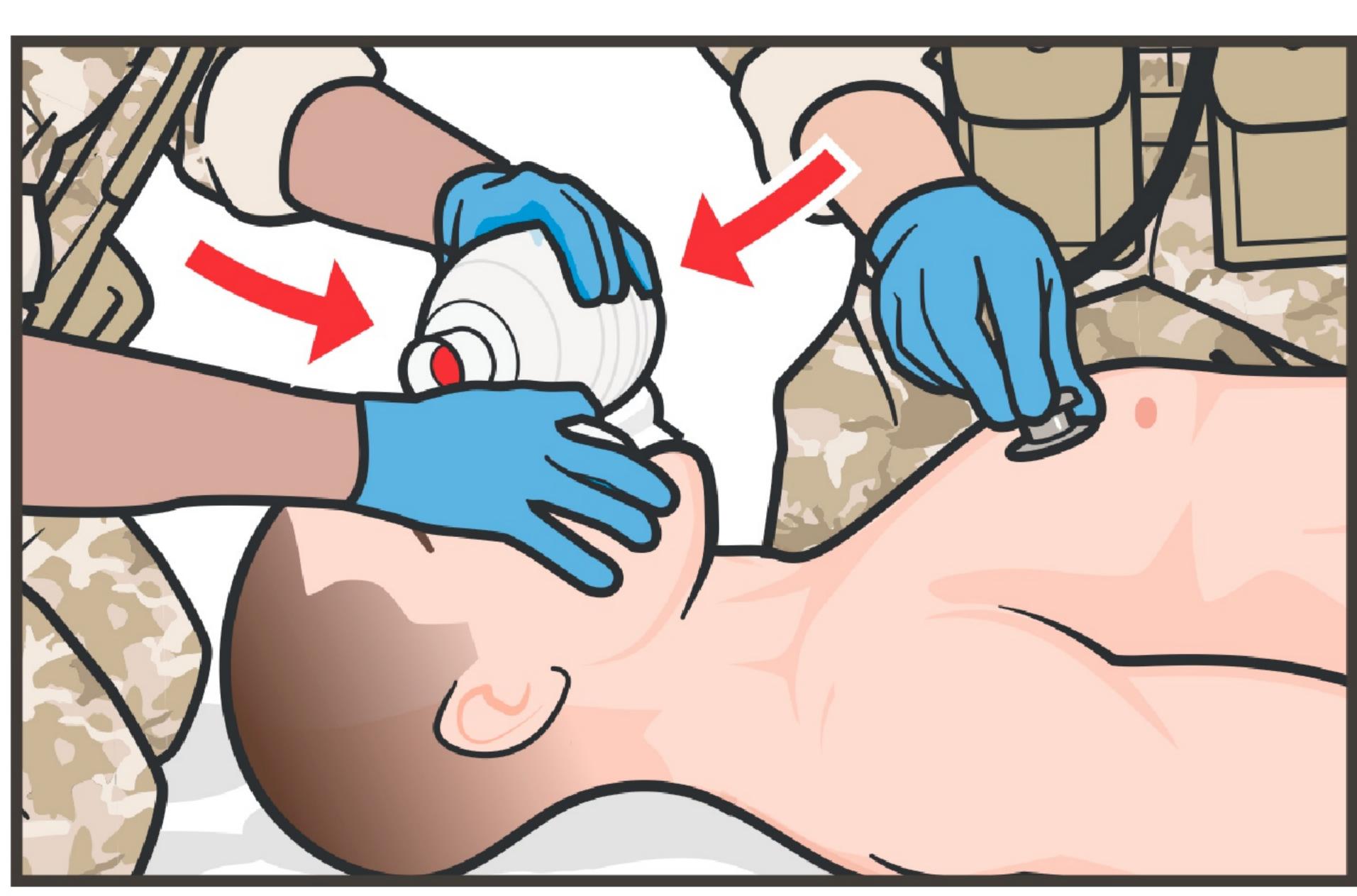
...ПРОДОВЖЕННЯ



ПРИЄДНАЙТЕ за наявності детектор EtCO2 між ендотрахеальною трубкою та мішком типу Амбу. За відсутності детектора приєднайте мішок типу Амбу до ендотрахеальної трубки.

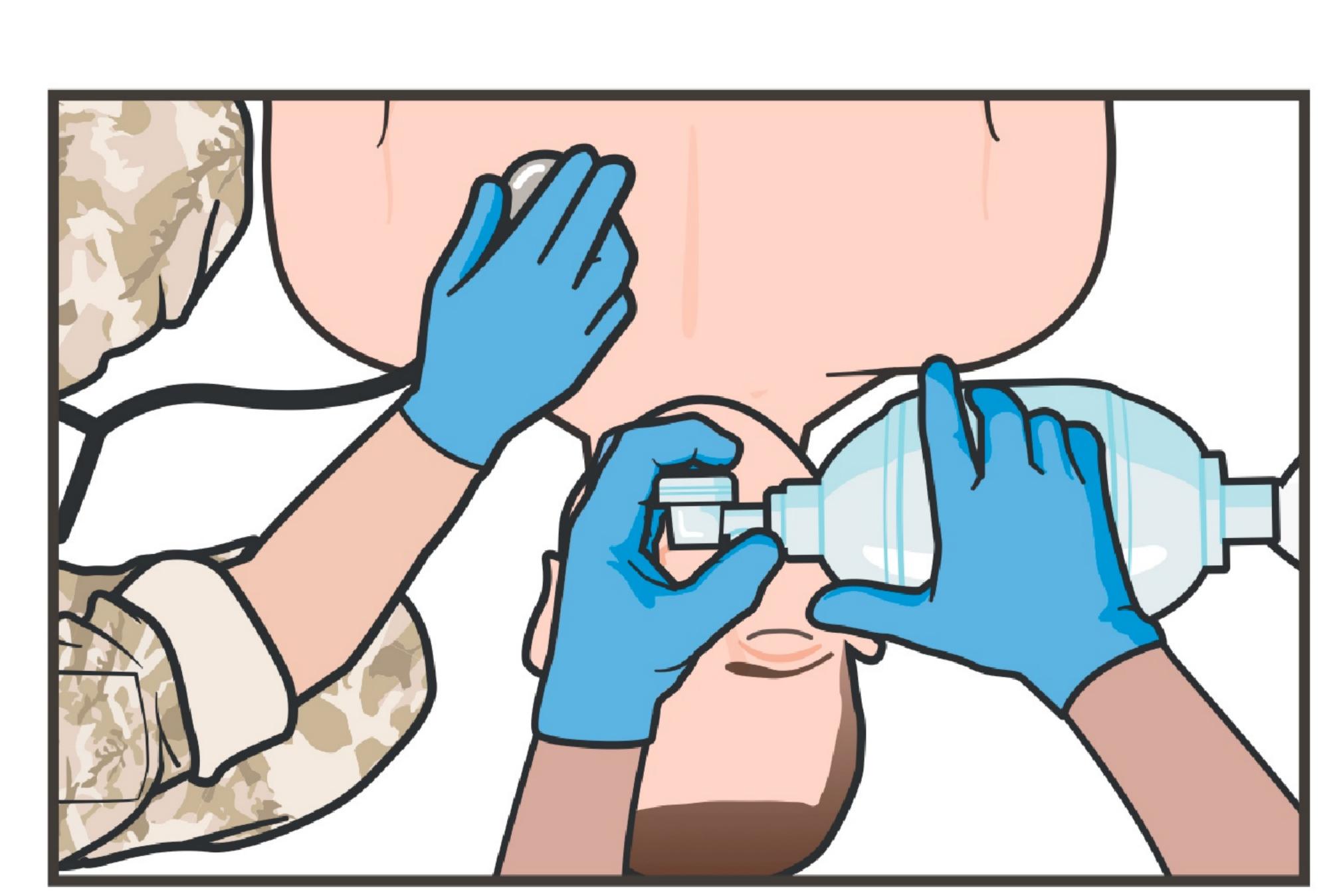


ПЕРЕВІРТЕ розміщення ендотрахеальної трубки, під'єднавши мішок типу Амбу.



(а) Попросіть асистента робити вдихи мішком типу Амбу, поки ви аускультуєте спочатку епігастральну ділянку постраждалого, а потім легеневі поля.

(b) Якщо над епігастрієм чути шум, спричинений рухом повітря, а над легеневими полями дихальні шуми відсутні, здуйте манжету, вийміть ЕТТ, проведіть повторну преоксигенацію та повторіть спробу інтубації.



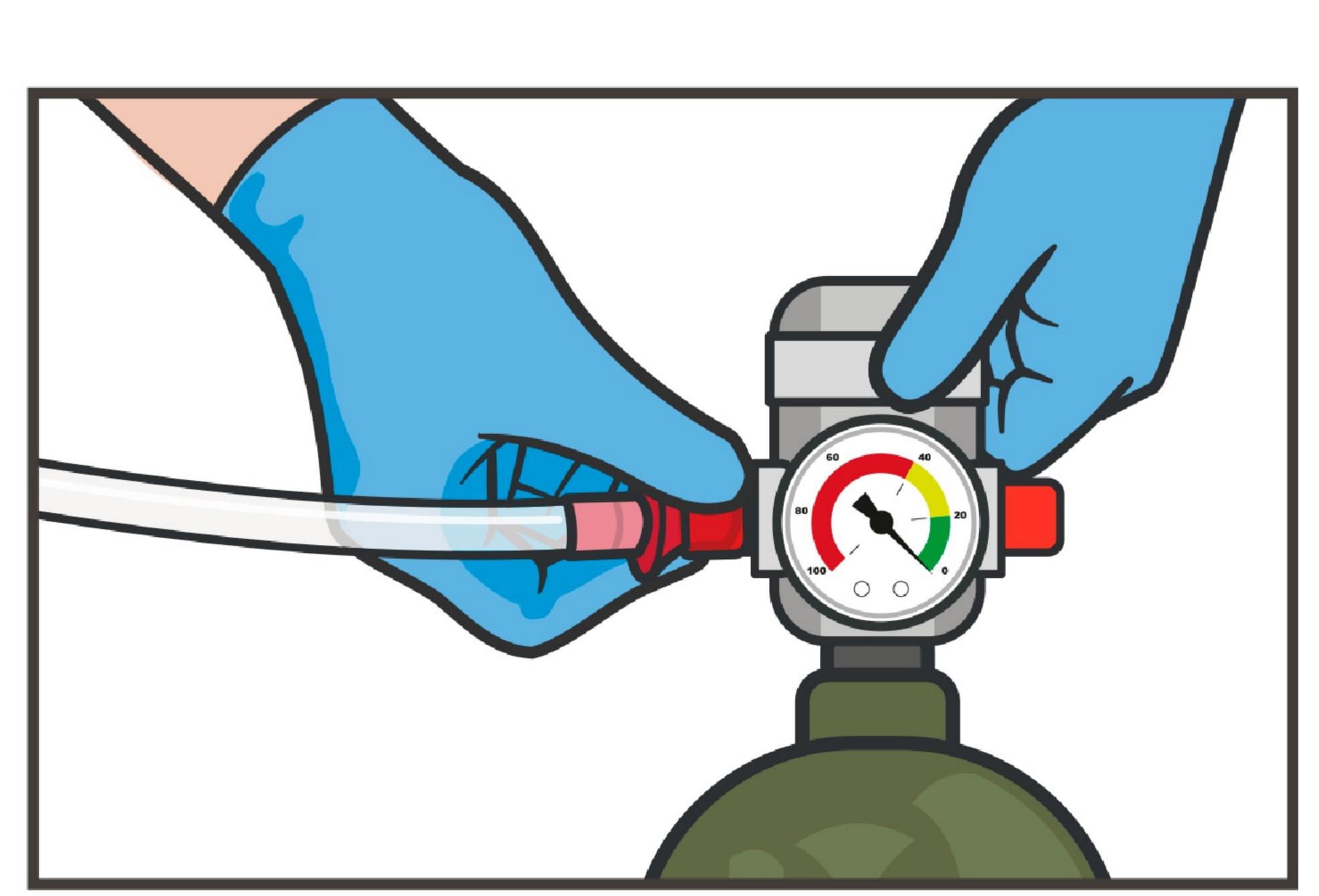
(с) Якщо при аускультації легень гарно чути дихальні шуми з обох сторін, а також відсутній шум руху повітря в епігастральній ділянці, перейдіть до кроку 17.

(d) Якщо дихальні шуми чути тільки з одного боку грудної клітки, це може бути варіант інтубації правого бронха. Слід трохи спустити манжету, відтягнути догори ЕТТ, роздути манжету і проаускультувати знову.



20 ЗАФІКСУЙТЕ ендотрахеальну трубку за допомогою пластира шириною 1,5 см, стрічкою для ендотрахеальної трубки або комерційним засобом для фіксації ендотрахеальної трубки.

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Продовжуйте вручну контролювати позицію ендотрахеальної трубки, поки ендотрахеальну трубку не буде надійно зафіксовано.



ВРУЧНУ ВЕНТИЛЮЙТЕ постраждалого, роблячи вдихи кожні 5-6 секунд.

РОЗГЛЯНЬТЕ: За наявності приєднайте резервуар з киснем до мішка типу Амбу та/ або підключіть регулятор високих потоків (12-15 л/хв).